



OPINIONS OF POLISH PSYCHIATRISTS ON PSYCHIATRY AND THEIR OWN PROFESSIONAL ROLE

OPINIE POLSKICH PSYCHIATRÓW O PSYCHIATRII I WŁASNEJ ROLI ZAWODOWEJ

Correspondence to/
Adres do korespondencji:

Andrzej Cechnicki
Zakład Psychiatrii Środowiskowej
Katedry Psychiatrii UJ CM
Pl. Sikorskiego 2/8
31-115 Kraków, Polska
e-mail: andrzej.cechnicki@uj.edu.pl

Artur Kochański¹, Andrzej Cechnicki²

¹Ex CORDIS Community Psychiatry and Psychotherapy Center, Lublin, Poland
²Community Psychiatry Department, Chair of Psychiatry, Collegium Medicum,
Jagiellonian University, Cracow, Poland

Submitted/Otrzymano: 29.09.2017
Accepted/Przyjęto do druku: 18.12.2017

¹Ex CORDIS Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii, Lublin, Polska
²Zakład Psychiatrii Środowiskowej, Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum,
Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska

Abstract

Purpose: Psychiatry as a discipline of medicine and science is subject to constant social assessment. Psychiatrists – its key representatives – often share discriminating experiences with mentally-ill patients. The aim of the paper is to analyse the attitude of Polish psychiatrists towards psychiatry and their own professional role.

Methods: The studied group consisted of Polish psychiatrists. A diagnostic survey in the form of a questionnaire to be filled-in individually was used and 232 questionnaires underwent the final analysis.

Results: According to the majority of psychiatrists (62.9%), the greater part of the society is aware of the fact that psychiatry is a discipline of medicine; 47% of psychiatrists believe that an average citizen considers psychiatric treatment to be either only slightly effective or ineffective at all. According to 53.8% of the respondents, 40 to 100% of the society associates psychiatric therapy with violence. In the opinion of the majority of respondents (84.1%), a small part of the society (up to 40%) believes that psychiatry is a field of magical influences. A small part of the studied doctors (8.6%) claim that most of the society (60% and more) thinks that psychiatry is used to protect individuals who break the law. According to 46.5% of the respondents, a smaller part of the society (up to 40%) claims that psychiatrists become similar to their patients. Most of them (56.9%) think that the prestige of psychiatry in the eyes of doctors of other specialisations is low or very low. According to 62.5% of the studied psychiatrists, doctors of other specialisations think that the effectiveness of psychiatric treatment is average, although most of their colleagues (76.2%) are satisfied with the choice of this specialisation. A vast majority (96.1%) expressed satisfaction with their own choice of medical specialisation. According to the great majority (76.8%), the level of emotional burden related to the work of a psychiatrist is high or very high. Most of the respondents (64.3%) estimate that the level of legal responsibility related to the work of a psychiatrist is more than average. A vast majority of the studied persons (86.6%) claim that financial outlays designated to psychiatry are lower as compared to other disciplines of medicine. Most of the respondents (87.5%) believe that doctors of other specialisations often or very often treat mentally-ill patients in a discriminating manner.

Conclusions: Polish psychiatrists believe that psychiatry is an undervalued and discriminated discipline of medicine. At the same time, they express high level of satisfaction with their choice of this medical specialisation.

Key words: opinions about psychiatrists, psychiatry, self-stigmatisation.

Streszczenie

Cel: Psychiatria jako dziedzina medycyny i wiedzy podlega społecznej ocenie. Psychiatryzy, jako jej kluczowi reprezentanci, dzielą często dyskryminujące doświadczenia z osobami chorującymi psychicznie. Celem pracy była analiza stosunku polskich psychiatrów wobec psychiatrii i własnej roli zawodowej.

Metody: Badaną grupą byli polscy psychiatrzy. Zastosowano sondaż diagnostyczny, wykorzystując kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia. Analizie poddano 232 ankiety.

Wyniki: W opinii większości badanych psychiatrów (62,9%) przeważająca część społeczeństwa ma świadomość, że psychiatria jest dziedziną medycyny. Znaczny odsetek (47%) ocenia, że przeciętny obywatel uważa leczenie psychiatryczne za bardzo mało

skuteczne bądź nieskuteczne. Zdaniem 53,8% badanych od 40% do 100% społeczeństwa kojarzy leczenie psychiatryczne z przeemocą. W opinii znaczącej liczby badanych (84,1%) niewielka część społeczeństwa (do 40%) uważa, że psychiatria jest dziedziną oddziaływań magicznych. Część badanych (8,6%) uważa, że większość społeczeństwa (ponad 60%) jest przekonana, że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób, które naruszyły prawo. W opinii 46,5% badanych mniejsza część społeczeństwa (do 40%) jest przekonana, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów. Większość (56,9%) uznaje, że prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności jest niski lub bardzo niski. Według 62,5% badanych psychiatrów skuteczność leczenia psychiatrycznego w opinii lekarzy innych specjalności jest oceniana jako przeciętna, lecz większość (67,2%) ich koleżanek i kolegów jest zadowolona z wyboru tej specjalności medycznej. Zdecydowana większość (96,1%) wyraziła zadowolenie z własnego wyboru tej specjalności lekarskiej. Zdaniem zdecydowanej większości (76,8%) poziom emocjonalnego obciążenia związanego z pracą psychiatry jest wysoki albo bardzo wysoki. Większość respondentów (64,3%) ocenia, że poziom odpowiedzialności prawnej związanej z pracą psychiatry jest ponadprzeciętny. Zdecydowana większość ankietowanych (86,6%) stwierdza, że nakłady na finansowanie psychiatrii są zaniżone w porównaniu z innymi dziedzinami medycyny. Większość ankietowanych (87,5%) uważa za częstą lub bardzo częstą praktykę dyskryminującego traktowania osób leczonych psychiatrycznie przez lekarzy innych specjalności.

Wnioski: Polscy psychiatrzy uważają psychiatrię za niedocenianą i dyskryminowaną dziedzinę medycyny, wyrażając jednocześnie duże zadowolenie z wyboru tej specjalności lekarskiej.

Słowa kluczowe: opinie o psychiatrach, psychiatria, samopiętnowanie.

PURPOSE

Mental health is an integral part of human life and wellbeing but it is difficult to ignore the peculiarity of psychiatry among other disciplines of medicine. On the one hand, it is based on the achievements of natural sciences, and on the other, it refers to social and cultural principles. This creates a unique need for integration of neurophysiological mechanisms which govern the mental life with a subjective perception of a patient – experiencing oneself, the world and other people. One of the significant aspects of perceiving psychiatry is the fact that the understanding of pathologic behaviour is always referred to a person, not to an organism. Psychiatry is restricted neither to the treatment of an individual organ nor to a single therapeutic technique. Medicine is generally much more focused on the human as a biological being, while psychiatry inevitably refers to social, cultural and even spiritual dimensions of the human body. The subject of the psychiatric influence is neither the brain in particular nor the body as an organism. It is the integral human being who is unique in their individual existence, which is fully disclosed in the process of communication with others [1]. Professor Antoni Kępiński carried out interesting and significant analyses of understanding of psychiatry and pointed to the natural and humanist approach towards a patient. In natural sciences, he stressed the role of the observer who should disturb the observed phenomena as little as possible. As an observer, s/he is equipped with the “immunity of inviolability” – the observed subject cannot have any impact on the observer and the observer cannot influence the course of the phenomenon. While Kępiński did not question the empirical and experimental approaches, he did claim that the objectivist model does not bring us closer to the understanding of humans – instead, what he observed in it was only a recurrently reacting machine. He stressed

CEL

Zdrowie psychiczne jest integralną częścią zdrowia i życia człowieka, trudno jednak nie dostrzec osobliwości psychiatrii wśród innych dyscyplin medycznych. Z jednej strony opiera się ona na osiągnięciach nauk przyrodniczych, z drugiej odwołuje się do norm społeczno-kulturowych. Stwarza to wyjątkową potrzebę integracji neurofizjologicznych mechanizmów rządzących życiem psychicznym oraz subiektywnego postrzegania pacjenta – doświadczania siebie, świata, a w nim innych ludzi. Wśród istotnych aspektów postrzegania psychiatrii wskazać należy, że rozumienie chorobowego zachowania odnosimy tu zawsze do osoby, a nie organizmu. Psychiatria nie ogranicza się ani do leczenia pojedynczego organu, ani też jednej techniki terapeutycznej. Medycyna w większym stopniu koncentruje się na człowieku jako istocie biologicznej, psychiatria zaś nieuchronnie nawiązuje do społecznych, kulturowych, a nawet duchowych wymiarów ludzkiego świata. Przedmiotem oddziaływania psychiatrii nie jest zasadniczo ani mózg, ani ciało jako organizm. Jest nim człowiek integralny i wyjątkowy w swej indywidualnej egzystencji, która ujawnia się w pełnym wymiarze w komunikacji z innymi [1]. Ciekawe i ważne analizy rozumienia psychiatrii przeprowadził profesor Antoni Kępiński, który wskazał na przyrodniczy i humanistyczny stosunek do pacjenta. W naukach przyrodniczych dostrzegał rolę obserwatora, który w jak najmniejszym stopniu winien zakłócać obserwowane zjawiska. Jako obserwator posiada „immunitet nietykalności” – przedmiot obserwacji nie może wpływać na obserwatora, ale i on sam nie może wpływać na przebieg zjawiska. Kępiński nie kwestionował podejścia empirycznego i eksperymentalnego, twierdził jednakże, że obiektywistyczny model nie zbliża nas do poznania człowieka – dostrzegał w nim

the difficulty of being a doctor when often they are not sure whether to perceive themselves as scientists or a bad artists. He stated that “a psychiatrist is at the crossroads since – while using the methods derived from natural sciences – s/he knows that s/he loses what is most important and interesting in psychiatry, i.e. the universe of experience of another person. Besides, s/he hurts the patient by treating them as an object or a machine. However, while trying to see and understand the subjective world of the patient, the psychiatrist loses touch with the scientific background” [2]. Mooij [3] underlines the difficulty in reconciliation of the two standpoints, i.e. the biological and humanist ones. The reason for this lies in the fact that these two standpoints are in fact mutually exclusive.

The term “psychiatry” was introduced to the scientific glossary in 1808 by J.Ch. Reil, German philosopher and clinician. Since its birth, scientific psychiatry was forced to strive for acceptance from other medical disciplines in order to become a legitimate academic discipline. Since it was the pathological anatomy that dominated the somatic medicine of the 19th century, the equality of rights was conditioned by manifesting that mental disorders are organically conditioned. While in the first half of the 19th century psychiatrists based the status of their profession on its social usefulness, in the second half, when psychiatry became a legitimate profession with its own academic faculties, they began to refer to its scientific background, putting aside their role as defenders of the society against the mentally ill [4]. The progress in clinical psychiatry combined with the therapeutic optimism that could be observed in the first half of the 19th century broke down when it became apparent that mental institutions are full of chronically ill patients, also in the course of neuropsychiatric complications of syphilis, alcohol use as well as mentally impaired and chronically somatically ill patients with accompanying mental disorders. When in 1857 B.A. Morel put forward a theory on inherited mental degeneration, which perfectly fitted in the atmosphere around psychiatry, it became a buffer to stop the increase of social discontent with the lack of progress in the treatment of mental disorders and at the same time contributed to the perception of psychiatrists by the public opinion as a professional group which deals with serious social issues. Morel's theory, which overrated the role of the hereditary factor in aetiology of mental disorders, constituted a justification for overcrowded mental institutions and at the same time allowed some psychiatrists to feel freed from the responsibility for the condition of patients and to reduce their duties to classification of mental disorders and control over the patients' behaviours with institutional means. However, on the other hand, it deepened the sense of therapeutic pessimism shared by professionals at that time which may have lingered up till now.

jedynie powtarzalnie reagujący automat. Podkreślał trudność sytuacji lekarza, który czasami nie wie, czy ma się uważać za naukowca czy wiejskiego artystę. Stwierdził: „stoi psychiatra na rozdrożu, bo stosując metody obowiązujące w naukach przyrodniczych, wie, że traci to, co jest w psychiatrii najistotniejsze i najciekawsze – świat przeżyć drugiego człowieka, poza tym krzywdzi chorego, traktując go jako przedmiot czy automat, a starając się spojrzeć i zrozumieć subiektywny świat chorego, odrywa się od twardego gruntu naukowego” [2]. Mooij [3] podkreśla trudność pogodzenia obu punktów widzenia: biologicznego i humanistycznego. Powodem tego stanu ma być fakt, iż te dwa punkty widzenia z zasady wzajemnie się wykluczają.

Termin „psychiatria” został wprowadzony do terminologii naukowej przez niemieckiego fizjologa i klinicystę J.Ch. Reila w 1808 r. Od momentu swoich narodzin psychiatria naukowa była zmuszona zabiegać o akceptację ze strony innych dyscyplin medycznych w celu uzyskania rangi pełnoprawnej dyscypliny akademickiej. Ponieważ w medycynie somatycznej XIX w. dominowała anatomia patologiczna, warunkiem owego równouprawnienia było wykazanie, że zaburzenia psychiczne są uwarunkowane organicznie. O ile w pierwszej połowie XIX w. psychiatrzy opierali status swojego zawodu na jego użyteczności społecznej, o tyle w drugiej połowie, gdy psychiatria stała się pełnoprawną profesją, mającą własne katedry uniwersyteckie, zaczęli odwoływać się do jej podstaw naukowych, odsuwając na dalszy plan swoją rolę jako obrońców społeczeństwa przed chorymi psychicznie [4]. Dokonujący się w pierwszych dziesięcioleciach XIX w. postęp w psychiatrii klinicznej i optymizm terapeutyczny załamał się, kiedy okazało się, że szpitale psychiatryczne zapelniają się przewlekłe chorymi, również w przebiegu neuropsychiatrycznych powikłań kiły czy nadużywania alkoholu, a także upośledzonymi umysłowo i przewlekłe somatycznie chorymi, którym towarzyszą zaburzenia psychiczne. Wysunięcie w 1857 r. przez B.A. Morela teorii o dziedzicznym zwyrodnieniu psychicznym doskonale wpisywało się w panującą wówczas atmosferę wokół psychiatrii, stając się swoistym buforem hamującym wzrost niezadowolenia społecznego wywołanego brakiem postępu w leczeniu zaburzeń psychicznych, przyczyniając się zarazem do utrwalenia w oczach opinii publicznej postrzegania psychiatrów jako grupy zawodowej zmagającej się z poważnym problemem społecznym. Teoria Morela, przeceniająca rolę czynnika dziedzicznego w etiologii zaburzeń psychicznych, stanowiła uzasadnienie panującego w szpitalach przepełnienia, pozwalając przy tym niektórym lekarzom czuć się zwolnionymi z odpowiedzialności za stan zdrowia chorych i na zredukowanie swoich obowiązków do klasyfikowania zaburzeń psychicznych oraz kontrolowania zachowań pacjentów za pomocą środków instytucjonalnych. Z drugiej jednak strony pogłębiła panujące wówczas w środowisku lekarskim poczucie pesymizmu terapeutycznego, które być może pokutuje do dzisiaj.

The issue which is related to the marking of mentally-ill patients is a peculiar stigmatisation of psychiatry as a discipline of medicine. This alarming phenomenon was first observed by the World Psychiatric Association (WPA) which was created to change the image of psychiatry and psychiatrists in the eyes of the public opinion, professionals and decision-makers connected with healthcare as well as students of health-related faculties. The Working Team appointed in 2009 by the WPA issued a report which – in multiple instances – confirms the negative image of psychiatry in the eyes of particular groups of respondents [5]. It shows that the model of the psychiatric treatment dominant in the social awareness is based on isolation in a big mental institution and the opinion about such places has been continually and invariably negative for decades. Intensive development of psychiatric environmental care since the 1970s caused slightly positive changes in the perception of psychiatry, at the same time revealing social aversion to such forms of treatment. This type of social reluctance was called the NIMBY syndrome (*not in my backyard*). One research study found that although 81% of Americans do not think that keeping mentally-ill patients in isolation was the best form of healthcare, only 31% expressed readiness to accept an ambulatory mental institution in their neighbourhood [6]. Social attitude to psychiatry is also expressed in the opinions regarding psychiatric treatment. Numerous studies find that negative outcomes of psychiatric therapies are believed to be serious, yet positive results are not appreciated by the respondents [7, 8]; in other studies the majority agrees that although psychotropic medications are effective, they would not like to receive them themselves [9]. Negative opinion about psychopharmacology results to a great extent from negative stereotypes regarding side-effects of medications applied in psychiatry. Five of such stereotypes are particularly popular: (a) the medications are addictive [8, 10]; (b) they are prescribed to sedate, not to treat [10, 11]; (c) they violate individual identity [10]; (d) like drugs, they only stupefy patients [7]; (e) they are ineffective in preventing relapses [12].

The experience of being stigmatised among psychiatrists themselves and the effect of this stigmatisation on the therapeutic relations with patients also play an important role [6]. Psychiatrists undergo the effect of “transferred” stigmatisation which is experienced by their patients, in particular by those with severe courses of disease, unfavourable prognosis or low social status; as a result, they feel burnt-out, undervalued and ineffective. The pessimism of psychiatrists may also result from their everyday professional experience (what is known as “clinician’s illusion”), which is confirmed by studies that show differences in the approach to patients by professionals in hospital and environmental psychiatry. This may result from the fact

Problemem pozostającym w związku z napiętnowaniem osób chorujących psychicznie jest swoista stygmatyzacja psychiatrii jako dziedziny medycyny. To niepokojące zjawisko zostało zauważone przez Światowe Towarzystwo Psychiatryczne (*World Psychiatric Association* – WPA), którego celem działania jest m.in. zmiana wizerunku psychiatrii i psychiatrów w oczach ogółu społeczeństwa, profesjonalistów i decydentów związanych z ochroną zdrowia oraz studentów kierunków związanych ze zdrowiem. Efektem prac Grupy Roboczej powołanej w 2009 r. przez WPA jest raport, który wielokrotnie potwierdza negatywny wizerunek psychiatrii w oczach poszczególnych grup respondentów [5]. Ukazano w nim, że dominującym sposobem leczenia psychiatrycznego jest w świadomości społecznej model oparty na izolacji w dużym szpitalu psychiatrycznym, a opinia o nim jest konsekwentnie zła od kilkudziesięciu lat. Intensywny rozwój psychiatrycznej opieki środowiskowej od lat 70. XX w. spowodował niewielkie korzystne zmiany w postrzeganiu psychiatrii, ujawniając jednocześnie społeczną niechęć wobec tego typu form leczenia. Ten rodzaj społecznego oporu nazwano zespołem NIMBY (*not in my backyard* – „nie na moim podwórku”). W jednym z badań stwierdzono, że co prawda 81% Amerykanów nie uważa, aby przetrzymywanie osób chorych psychicznie w zamknięciu było najlepszą formą opieki, ale tylko 31% z nich wyraziłoby gotowość, aby w ich sąsiedztwie zlokalizowano placówkę psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej [6]. Społeczny stosunek do psychiatrii wyrażany jest m.in. w opiniach na temat leczenia psychiatrycznego. Liczne badania dowodzą, że negatywne skutki leczenia psychiatrycznego są uznawane przez respondentów za poważne, nie docenia się natomiast działań korzystnych [7, 8]; w innych większość badanych zgadza się, że leki psychotropowe są skuteczne, ale sami nie chcieliby ich przyjmować [9]. Negatywna opinia na temat psychofarmakologii wpływa w dużej mierze z negatywnych stereotypów na temat skutków działania leków stosowanych w psychiatrii. Pięć z nich jest szczególnie rozpowszechnionych: a) są to środki uzależniające [8, 10], b) są stosowane, aby uspokajać, a nie leczyć [10, 11], c) naruszają tożsamość [10], d) oszłamiają jedynie pacjentów, podobnie jak narkotyk [7], e) są nieskuteczne w zapobieganiu nawrotom [12].

Nie bez znaczenia jest także doświadczenie bycia napiętnowanym wśród samych psychiatrów i jego wpływ na relację terapeutyczną z chorymi [6]. Psychiatryści podlegają wpływowi „udzielonej” stygmatyzacji doświadczanej przez ich pacjentów, szczególnie przez osoby o ciężkim przebiegu choroby, złym rokowaniu i niskim statusie społecznym; w konsekwencji sami czują się wypaleni, niedoceniani i nieskuteczni w działaniu. Pesymizm psychiatrów może brać się m.in. z ich codziennych doświadczeń zawodowych (tzw. iluzja klinicysty), co potwierdzają badania pokazujące różnice w podejściu do chorych przez pracowników psychiatrii szpitalnej i środowiskowej. Może to wynikać z faktu, że w szpitalach leczeni są naj-

that hospitals are populated by the most severe cases, often chronic patients with irreversible deficits [13, 14]. Psychiatrists who are aware of the negative image of themselves are at the same time inclined to perceive themselves as more introspective, less authoritarian, better-mannered and more mature than their professional colleagues [15, 16].

The aim of this paper was to assess what – according to Polish psychiatrists – is the opinion on their work, and at the same time, whether it is possible to talk in their case about the phenomenon of anticipation of professional stigmatisation.

METHODS

In order to evaluate the opinions of psychiatrists about psychiatry and their own work, an original questionnaire on the image of psychiatry in the society entitled “Psychiatrists about psychiatry” was used; it consisted of 14 multiple-choice questions with four or five possible answers. The questions refer to the areas of stigmatisation of psychiatry isolated by the WPA Working Team [5]. The study covered 259 persons but due to lack of data, 232 questionnaires underwent the final statistical analysis. The majority of the studied group was female (66%). The age of the subjects ranged between 25 and 88 years; the mean age was 42. The significant majority of the subjects inhabited big cities of more than 100 000 citizens (80.4%), 12.6% of respondents lived in cities of 25 000–100 000 citizens, and 3.5% lived in towns of less than 25 000 citizens or in the country. Significantly more, i.e. 71% of the respondents were employed in the psychiatric units of base hospitals versus 29% employed in ambulatory units. In the studied group, 25% of physicians owned certificates of psychotherapists or were currently in the process of obtaining such certificates, and only 12% of respondents had the title of environmental therapy specialists.

RESULTS

One of the manifestations of inadequate perception of psychiatry by the society is the positioning of psychiatry outside medicine. Table 1 presents the opinion of the studied psychiatrists on the size of general population which may believe so.

According to the majority of studied psychiatrists (62.9%), most of the society (more than 60%) is aware that psychiatry is a discipline of medicine. The group of 26.3% expressed an opinion that 41–60% of the society is not aware of that. A clear minority (10.3% and 0.4%, respectively) consists of those who believe that more than 60% and even 80% of the society does not think psychiatry is a discipline of medicine.

The effectiveness of treatment in an individual discipline of medicine determines its value and usefulness and later translates into patients’ readiness to use a given form

ciężej chorzy, często pacjenci chroniczni i z nieodwracalnymi deficytami [13, 14]. Psychiatrzy, zdając sobie sprawę ze swojego negatywnego wizerunku, są jednocześnie skłonni uznawać siebie za osoby bardziej introspekcyjne, mniej autorytarne, bardziej kulturalne i dojrzałe niż ich koledzy lekarze [15, 16].

Celem pracy była ocena, jak zdaniem polskich psychiatrów kształtuje się społeczna opinia na temat ich pracy, a tym samym, czy można mówić wśród nich o zjawisku antycypacji piętna zawodowego.

METODY

Do badania opinii psychiatrów o psychiatrii i własnej pracy użyty został autorski kwestionariusz dotyczący wizerunku psychiatrii w społeczeństwie zatytułowany: „Psychiatrzy o psychiatrii”, złożony z 14 pytań, z przewidzianymi wariantami czterech lub pięciu odpowiedzi jednokrotnego wyboru. Pytania kwestionariusza użytego w badaniu odnoszą się do obszarów stygmatyzacji psychiatrii wyodrębnionych przez Grupę Roboczą WPA [5]. Zbadano 259 osób, a ze względu na braki danych analizie statystycznej poddano ostatecznie 232 ankiety. Znaczącą większość, bo 66%, w badanej grupie stanowiły kobiety. Wiek badanych zawierał się w przedziale od 25 do 88 lat; średnia wieku wyniosła 42 lata. Znaczącą większość badanych była mieszkańcami miast powyżej 100 tys. (80,4%); w miastach 25–100 tys. ludności zamieszkiwało 12,6% respondentów, a w miastach poniżej 25 tys. mieszkańców i na wsiach po 3,5%. Istotnie więcej, 71% badanych, było pracownikami jednostek psychiatrycznego leczenia stacjonarnego, w stosunku do 29% zatrudnionych w lecznictwie ambulatoryjnym. W badanej grupie 25% lekarzy posiadało certyfikat psychoterapeuty bądź było w trakcie kursu, a tylko 12% respondentów miało tytuł specjalisty terapii środowiskowej.

WYNIKI

Jako jeden z przejawów nieadekwatnego postrzegania psychiatrii przez społeczeństwo można traktować lokalizowanie jej poza medycyną. W tabeli 1 zaprezentowano opinię badanych psychiatrów o tym, jaka część populacji ogólnej może podzielać ten pogląd.

W opinii większości badanych psychiatrów (62,9%) przeważająca część społeczeństwa (ponad 60%) ma świadomość, że psychiatria jest dziedziną medycyny. Grupa 26,3% badanych wyraziła opinię, że 41–60% społeczeństwa nie ma tej świadomości. W zdecydowanej mniejszości (odpowiednio 10,3% i 0,4%) są ci, którzy przypuszczają, że ponad 60%, a nawet ponad 80% społeczeństwa nie uważa psychiatrii za dziedzinę medycyny.

Skuteczność leczenia w danej dziedzinie medycyny określa jej wartość i przydatność, a dalej przekłada się na gotowość do korzystania z określonej formy pomocy.

Table 1. Numerical force and percentage to define what part of society – according to the respondents – believes that psychiatry is not a discipline of medicine

Tabela 1. Liczebności i procenty wyrażające, jaka część społeczeństwa według psychiatrów uważa, że psychiatria nie jest dziedziną medycyny

In your opinion, what part of the society believes that psychiatry is not a discipline of medicine? / Jaki odsetek ogółu społeczeństwa uważa, Pani/Pana zdaniem, że psychiatria nie jest dziedziną medycyny?	Frequency / Częstość	Percentage / Procent	Cumulative percentage / Procent skumulowany
0-20%	75	32.3	32.3
21-40%	71	30.6	62.9
41-60%	61	26.3	89.2
61-80%	24	10.3	99.6
81-100%	1	0.4	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Table 2. Numerical force and percentage to define what – according to the respondents – is the opinion of the society on the effectiveness of psychiatric treatment

Tabela 2. Liczebności i procenty dotyczące tego, jak według badanych psychiatrów społeczeństwo ocenia skuteczność leczenia psychiatrycznego

As far as you are informed what is the opinion of the society on the effectiveness of psychiatric treatment? / Jak według Pani/Pana wiedzy ogół społeczeństwa ocenia skuteczność leczenia psychiatrycznego?	Frequency / Częstość	Percentage / Procent	Cumulative percentage / Procent skumulowany
Ineffective/Jest nieskuteczne	15	6.5	6.5
Only slightly effective/Bardzo mało skuteczne	94	40.5	47.0
Effective on average/Przeciętnie skuteczne	119	51.3	98.3
Very effective/Bardzo skuteczne	4	1.7	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

of medical help. The following question inquired what – according to the respondents – is the opinion of the society on the effectiveness of psychiatric treatment. The results are presented in Table 2.

The majority of the subjects (51.3%) believe that the society treats psychiatric treatment as effective on average. At the same time, a considerable part of the respondents (40.5%) think that an average citizen believes the treatment to be only slightly effective or ineffective (6.5%). Only 1.7% of physicians express the opinion that in the society's opinion psychiatric treatment is very effective.

Deformations in the social attitude to psychiatry and, consequently, delayed access to necessary help may be the results of, e.g. exaggerated association of psychiatric treatment with violence. The authors decided to study to what extent psychiatrists are afraid that the society may treat psychiatry in this way. The results are presented in Table 3.

Almost 26% (25.8%) of respondents believe that a clear majority of the society associates psychiatry with violence. A relatively high percentage of the studied doctors (28%) think that 40 to 60% of the total society can see the connection between psychiatric treatments and violence. According to 46.1% of the studied persons, up to

W kolejnym pytaniu dowiadywano się, jak zdaniem badanych psychiatrów społeczeństwo ocenia skuteczność leczenia psychiatrycznego. Wyniki zaprezentowano w tabeli 2.

Większość badanych (51,3%) uważa, że ogół społeczeństwa traktuje leczenie psychiatryczne jako przeciętnie skuteczne. Duża część ankietowanych (40,5%) ocenia jednocześnie, że przeciętny obywatel uważa je za bardzo mało skuteczne bądź nieskuteczne (6,5%). Zaledwie 1,7% lekarzy wyraża przekonanie, że społeczeństwo uważa leczenie psychiatryczne za bardzo skuteczne.

Zniekształcenia w sposobie społecznego postrzegania psychiatrii, a w konsekwencji opóźnienia w dotarciu po konieczną pomoc, mogą polegać m.in. na przesadnym kojarzeniu leczenia psychiatrycznego z przemocą. Postanowiono zbadać, na ile psychiatrzy obawiają się takiego traktowania psychiatrii przez społeczeństwo. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Za tym, że zdecydowana większość społeczeństwa kojarzy psychiatrię z przemocą, było 25,8% respondentów. Stosunkowo duży odsetek badanych lekarzy, bo 28%, uważa, że związek leczenia psychiatrycznego z przemocą dostrzega 40–60% ogółu społeczeństwa. Zdaniem 46,1%

Table 3. According to the respondents, what part of the society associates psychiatric treatment with violence
Tabela 3. Jaka część społeczeństwa kojarzy zdaniem psychiatrów leczenie psychiatryczne z przemocą

In your opinion, what part of the society associates psychiatric treatment with violence?/ Jaka część ogółu społeczeństwa kojarzy Pani/Pana zdaniem leczenie psychiatryczne z przemocą?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
0-20%	38	16.4	16.4
21-40%	69	29.7	46.1
41-60%	65	28.0	74.1
61-80%	52	22.4	96.6
81-100%	8	3.4	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Table 4. Numerical force and percentage to define what part of society – according to the respondents – see psychiatry as a form of magical influence

Tabela 4. Liczebności i procenty opisujące, jaka część społeczeństwa według psychiatrów uważa psychiatrię za dziedzinę oddziaływań magicznych

In your opinion, what part of the society believes that psychiatry is a discipline of magical influence?/ Jaka część ogółu społeczeństwa uważa Pani/Pana zdaniem, że psychiatria jest dziedziną oddziaływań magicznych?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
0-20%	132	56.9	56.9
21-40%	63	27.2	84.1
41-60%	24	10.3	94.4
61-80%	9	3.9	98.3
81-100%	4	1.7	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

40% of the society associates psychiatric treatment with violence.

There is also fear that the society not only will refuse psychiatry the place among other disciplines of medicine, but also will treat it as a practice which no scientific background and will even reduce it to a form of unclear influence derived from the occult. The studied psychiatrists were asked about their opinions in this respect.

According to a vast majority of the studied persons (84.1%), a smaller part of the society (up to 40%) believes that psychiatry is a discipline connected with magic. A small part of the respondents (5.6%) claim that the majority of the society may think so (more than 60%). 10.3% of the respondents express the opinion that 41-60% of the society treats psychiatry as a discipline of magic.

Media frequently present various criminal incidents which are treated with extensive excitement when they are “enriched” with the information about an alleged psychiatric history of the perpetrator. It is a common statement heard on various occasions that a dangerous criminal evaded punishment because s/he obtained a psychiatric diagnosis. Opinions of the studied psychiatrist on how common this treatment of psychiatry is among the society are presented in Table 5.

badanych do 40% ogółu społeczeństwa kojarzy leczenie psychiatryczne z przemocą.

Można się także obawiać, że społeczeństwo nie tylko odmówi psychiatrii miejsca wśród innych dziedzin medycyny, potraktuje ją jako praktykę pozbawioną podstaw naukowych, a nawet sprowadzi do formy bliżej nieokreślonych oddziaływań z pogranicza wiedzy tajemnej. Zapytano badanych psychiatrów o ich przekonania w tym zakresie.

W opinii znaczącej liczby badanych (84,1%) mniejsza część społeczeństwa (do 40%) uważa, że psychiatria jest dziedziną oddziaływań magicznych. Niewielka część respondentów (5,6%) twierdzi, że może tak uważać większość społeczeństwa (ponad 60%), a 10,3% badanych uznaje, że 41–60% społeczeństwa.

W mediach chętnie prezentuje się rozmaite wydarzenia kryminalne, które traktuje się ze szczególnym przejęciem, kiedy są „wzbogacone” informacją o domniemanej przeszłości psychiatrycznej sprawcy. W obiegowej opinii słyszy się niejednokrotnie, że groźny przestępca uniknął kary, ponieważ uzyskał diagnozę psychiatryczną. Opinie badanych psychiatrów na temat powszechności takiego traktowania psychiatrii przez społeczeństwo przedstawiono w tabeli 5.

Table 5. Numerical force and percentage to define what part of society – according to the respondents – believes that psychiatry is used to protect individuals who break the law

Tabela 5. Liczebności i procenty określające, jaka część społeczeństwa według psychiatrów jest przekonana, że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób, które naruszyły prawo

In your opinion, what part of the society believes that psychiatry is used to protect individuals who break the law?/ Jaka część ogółu społeczeństwa jest przekonana Pani/Pana zdaniem, że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób, które naruszyły prawo?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Percentage cumulative/ Procent skumulowany
0-20%	79	34.2	34.2
21-40%	85	36.8	71.0
41-60%	47	20.3	91.3
61-80%	16	6.9	98.3
81-100%	4	1.7	100.0
Total/Ogółem	231	100.0	

Table 6. Numerical force and percentage to define what part of society – according to the respondents – believes that psychiatrists become similar to their patients

Tabela 6. Liczebności i procenty wyrażające opinię badanych psychiatrów o tym, jaka część społeczeństwa uważa, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów

In your opinion, what part of the society believes that psychiatrists become similar to their patients?/ Jaka część ogółu społeczeństwa jest przekonana Pani/Pana zdaniem, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
0-20%	40	17.2	17.2
21-40%	68	29.3	46.6
41-60%	51	22.0	68.5
61-80%	53	22.8	91.4
81-100%	20	8.6	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

A small part of the respondents (8.6%) claim that the majority of the society (60% and more) believes that psychiatry is used to protect individuals who break the law. According to 71% of doctors, a smaller part of the society (up to 40%) has this opinion about psychiatry. Twenty percent (20.3%) of the respondents estimate that 40-60% of the society associates psychiatry in this way.

On the one hand, it is often stressed how difficult in nature the work connected with treating mental disorders is; on the other, this effort is frequently belittled and psychiatrists are disregarded and often their opinions and behaviour is laughed at and defined as mad – just as in the case of the persons psychiatrists deal with. The last question of the questionnaire “Psychiatrists about psychiatry” is devoted to this issue. The psychiatrists’ evaluation of the phenomenon is presented in Table 6.

According to 46.5% of the respondents a smaller part of the society (up to 40%) believes that psychiatrists become similar to their patients. Over thirty one percent (31.4%) of the studied doctors claim that the majority (60% and more) of the society believes so and 22% of the respondents think that 41-60% of the society presents such an opinion about psychiatrists. Taking the aforementioned

Niewielka część badanych (8,6%) uważa, że większość społeczeństwa (ponad 60%) jest przekonana, że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób, które naruszyły prawo. Według aż 71% lekarzy mniejsza część społeczeństwa (poniżej 40%) ma taką opinię na temat psychiatrii. Spośród respondentów 20,3% szacuje, że 40–60% społeczeństwa kojarzy psychiatrię w ten sposób.

Z jednej strony zwraca się uwagę na wyjątkowo trudny charakter pracy związanej z leczeniem zaburzeń psychicznych, z drugiej bagatelizuje ten wysiłek i lekceważy psychiatrów, wyśmiewając i określając ich wypowiedzi i zachowania jako zwariowane – podobne jak w przypadku osób, którymi się zajmują. W ostatnim pytaniu ankiety „Psychiatrzy o psychiatrii” poruszono ten właśnie temat. Ocenę zjawiska przez badanych psychiatrów przedstawiono w tabeli 6.

W opinii 46,5% badanych mniejsza część społeczeństwa (do 40%) jest przekonana, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów. Według 31,4% respondentów większość (ponad 60%) społeczeństwa uważa, że się tak dzieje, a według 22% badanych, że 41–60% społeczeństwa prezentuje taką opinię na temat psychiatrów. Biorąc

Table 7. Numerical force and percentage to define how prestigious – according to the respondents – psychiatry is among doctors specialising in other fields

Tabela 7. Liczebności i procenty wskazujące, jaki jest według badanych prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności

In your opinion, what is the prestige of psychiatry among doctors specialising in other fields of medicine?/ Jaki jest Pani/Pana zdaniem prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
Extremely low/Bardzo niski	19	8.2	8.2
Low/Niski	113	48.7	56.9
Average/Przeciętny	86	37.1	94.0
Highly/Wysoki	13	5.6	99.6
Very highly/Bardzo wysoki	1	0.4	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Table 8. Numerical force and percentage to define – according to the respondents – the opinions of doctors specialising in other fields about the effectiveness of psychiatric treatment

Tabela 8. Liczebności i procenty określające, jak według psychiatrów lekarze innych specjalności oceniają skuteczność leczenia psychiatrycznego

As far as you know, how effective psychiatric treatment is according to doctors specialising in other fields of medicine?/ Jak według Pani/Pana wiedzy lekarze innych specjalności oceniają skuteczność leczenia psychiatrycznego?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
Ineffective/Jest nieskuteczne	13	5.6	5.6
Only slightly effective/Bardzo mało skuteczne	67	28.9	34.5
Effective on average/Przeciętnie skuteczne	145	62.5	97.0
Very effective/Bardzo skuteczne	7	3.0	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

into account, it can be assumed that as much as 53.4% of the studied doctors are afraid to be treated in this way.

It can be assumed that some doctors treat psychiatry in a lenient way, undervaluing its significance as a discipline of science and practice which has a significant effect not only on the mental condition, but also on the course of numerous somatic diseases. The studied psychiatrists were asked about their fears regarding the perception of psychiatry as a worse domain of medicine by doctors specialising in other fields. The results are presented in Tables 7 and 8.

The majority of the studied psychiatrists claim that the prestige of psychiatry among doctors of other specialisations is low (48.7%) or very low (8.2%). The opinion that the prestige of psychiatry is average is expressed by 37.1% of the respondents. Only a small percentage of respondents (5.6%) estimate that the prestige of psychiatry among doctors of other specialisations is high and only one person who addressed the questionnaire (0.4%) stated that it is very high.

The studied psychiatrists believe that according to doctors specialising in other fields of medicine, psychiatric treatment is treated as effective on average by 62.5% of the respondents, only slightly – effective by 28.9%, ineffective – by 5.6% and very effective by 3%.

powyższe pod uwagę, można uznać, że aż 53,4% badanych lekarzy obawia się bycia traktowanym w ten sposób.

Można przypuszczać, że niektórzy lekarze traktują psychiatrię w sposób pobłażliwy, nie doceniając jej znaczenia jako dziedziny wiedzy i praktyki, która wpływa znacząco nie tylko na stan psychiczny, lecz także przebieg wielu schorzeń somatycznych. Zapytano badanych psychiatrów o ich obawy dotyczące postrzegania psychiatrii jako gorszej części medycyny przez lekarzy innych specjalności. Wyniki przedstawiono w tabelach 7 i 8.

Większość badanych psychiatrów uważa, że prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności jest niski (48,7%) lub bardzo niski (8,2%). Za tym, że prestiż psychiatrii jest przeciętny, opowiada się 37,1% badanych. Tylko znikomy procent respondentów (5,6%) ocenia, że prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności jest wysoki, a tylko jedna badana osoba (0,4%), że bardzo wysoki.

Według badanych psychiatrów leczenie psychiatryczne w opinii lekarzy innych specjalności jest traktowane jako przeciętnie skuteczne przez 62,5% respondentów, bardzo mało skuteczne – 28,9%, nieskuteczne – 5,6%, a bardzo skuteczne tylko przez 3%.

Table 9. Numerical force and percentage to describe what percentage of all psychiatrists – according to the respondents – are satisfied with their choice of medical specialisation**Tabela 9.** Liczebności i procenty określające, jaka część ogółu psychiatrów jest zadowolona, w opinii badanych psychiatrów, z wyboru swojej specjalności

In your opinion, what percentage of psychiatrists are satisfied with their choice of medical specialisation?/Jaki odsetek psychiatrów jest zadowolony Pani/Pana zdaniem z wyboru tej specjalności?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
0-20%	2	0.9	0.9
21-40%	14	6.0	6.9
41-60%	60	25.9	32.8
61-80%	116	50.0	82.8
81-100%	40	17.2	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Table 10. Numerical force and percentage to describe what part of the studied psychiatrists is satisfied with choosing this medical specialisation**Tabela 10.** Liczebności i procenty wyrażające, jaka część badanych psychiatrów jest zadowolona z wyboru tej specjalności medycznej

Are you satisfied with choosing psychiatry as your medical specialisation?/Czy jest Pani/Pan zadowolona(y) z wyboru psychiatrii jako swojej specjalności lekarskiej?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
No/Nie	1	0.4	0.4
Rather not/Raczej nie	8	3.4	3.9
Rather yes/Raczej tak	54	23.3	27.2
Yes/Tak	169	72.8	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

The following questions were included to reveal the opinion of the respondents on what percentage of their colleagues is satisfied with choosing psychiatry as their medical specialisation and to what extent they are satisfied with this choice. The results are presented in Tables 9 and 10.

The majority (67.2%) of the respondents believe that at least 60% of psychiatrists are satisfied with their choice of medical specialisation. A group of 25.9% claims that 41-60% of psychiatrists are satisfied with their choice. A significant minority (6% and 0.9%, respectively) states that 21-40% or less than 20% of all psychiatrists are satisfied.

A strong majority of respondents (96.1%) expressed satisfaction with their choice of medical specialisation. The group of 'rather dissatisfied' consisted of 3.4% of respondents and strongly dissatisfied of only 0.4% of the psychiatrists.

In order to define to what extent the studied psychiatrists are burdened with their work, they were asked to determine the degree of emotional cost as well as the level of legal responsibility connected with their profession. The results are presented in Tables 11 and 12.

According to a strong majority of the respondents, the level of emotional burden related to the work of a psychiatrist is high (53.9%), and even very high

Kolejne pytania miały ujawnić opinię badanych o tym, jaka część ich kolegów jest zadowolona z wyboru psychiatrii jako swojej specjalności medycznej oraz na ile sami są takim wyborem usatysfakcjonowani. Wyniki zamieszczono w tabelach 9 i 10.

Większość (67,2%) badanych uważa, że ponad 60% psychiatrów jest zadowolona z wyboru tej specjalności medycznej. Grupa 25,9% ocenia, że zadowolonych z takiego wyboru jest 41–60% psychiatrów. W znaczącej mniejszości (odpowiednio 6% i 0,9%) są ci, którzy uważają, że zadowolonych jest 21–40% czy nawet poniżej 20% psychiatrów.

Zdecydowana większość ankietowanych (96,1%) wyraziła zadowolenie z wyboru tej specjalności lekarskiej. Raczej niezadowolonych było 3,4% badanych, a zdecydowanie niezadowolonych tylko 0,4% psychiatrów.

Aby określić, w jakim stopniu badani psychiatrzy czują się obciążeni pracą, poproszono ich o wypowiedź, na ile jest ona dla nich kosztowna emocjonalnie oraz jaki jest ich zdaniem poziom odpowiedzialności prawnej. Rezultaty przedstawiono w tabelach 11 i 12.

Zdaniem zdecydowanej większości badanych poziom emocjonalnego obciążenia związanego z pracą psychiatrii jest wysoki (53,9%), a nawet bardzo wysoki (25,9%). Za tym, że jest on przeciętny w medycynie,

Table 11. Numerical force and percentage to define – according to the respondents – the level of emotional burden connected with their work

Tabela 11. Liczebności i procenty wyrażające zdaniem psychiatrów poziom emocjonalnego obciążenia związanego z ich pracą

In your opinion, what is the level of emotional burden related to the work as a psychiatrist?/ Jaki jest Pani/Pana zdaniem poziom emocjonalnego obciążenia związanego z pracą psychiatry?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
Very low/Bardzo niski	1	0.4	0.4
Low/Niski	3	1.3	1.7
Average in medicine/Przeciętny w medycynie	43	18.5	20.3
High/Wysoki	125	53.9	74.1
Very high/Bardzo wysoki	60	25.9	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Table 12. Numerical force and percentage to define what – according to the respondents – is the level of legal responsibility related with their work

Tabela 12. Liczebności i procenty przedstawiające, jaki zdaniem psychiatrów jest poziom odpowiedzialności prawnej związanej z ich pracą

In your opinion, what is the level of legal responsibility related to the work of a psychiatrist?/ Jaki jest Pani/Pana zdaniem poziom odpowiedzialności prawnej związanej z pracą psychiatry?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/Procent skumulowany
Very low/Bardzo niski	1	0.4	0.4
Low/Niski	10	4.3	4.7
Average in medicine/Przeciętny w medycynie	72	31.0	35.8
High/Wysoki	102	44.0	79.7
Very high/Bardzo wysoki	47	20.3	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

(25.9%). Eighteen and half percent (18.5%) of the studied group decided that it is average in medicine. However, a small part of the psychiatrists believe that the level of emotional burden related with their work is low (1.3%) or very low (0.4%).

The majority of respondents (64.3%) estimate that the level of legal responsibility related to the work of a psychiatrist is more than average. For 31% of the studied psychiatrists legal responsibility is at the level of other fields of medicine. Only 4.3% of the studied group believe that the level of responsibility is low or very low (0.4%).

One of the forms of unequal treatment of individual disciplines of medicine is the unfair distribution of outlays to finance them. The studied doctors were asked about their opinion about financing psychiatry as compared with other medical fields.

A clear majority of the respondents (86.6%) believe that financial means designated to psychiatry are lower as compared to other fields of medicine. According to 21.1% of the respondents, financing psychiatry is at an average level, and only 0.9% claims that it is at a higher level or much higher (0.4%) than in other medical domains.

opowiedziało się 18,5% respondentów. Niewielka część psychiatrów uważa natomiast, że poziom emocjonalnego obciążenia związanego z ich pracą jest niski (1,3%) lub bardzo niski (0,4%).

Większość respondentów (64,3%) ocenia, że poziom odpowiedzialności prawnej związanej z pracą psychiatry jest ponadprzeciętny. Dla 31% badanych psychiatrów odpowiedzialność prawna jest na poziomie innych dziedzin medycyny. Zaledwie 4,3% badanych uważa poziom odpowiedzialności prawnej związanej z pracą psychiatry jako niski lub bardzo niski (0,4%).

Jako jedną z form nierównego traktowania poszczególnych dziedzin medycyny należy traktować niesprawiedliwy podział środków na ich finansowanie. Zapytano badanych, jak ich zdaniem wygląda finansowanie psychiatrii względem innych dziedzin medycyny.

Zdecydowana większość ankietowanych (86,6%) uważa, że nakłady na finansowanie psychiatrii są zaniżone w stosunku do innych dziedzin medycyny. Według 21,1% badanych finansowanie psychiatrii jest na poziomie przeciętnym, a tylko 0,9% uważa, że jest na poziomie wyższym lub dużo wyższym (0,4%) niż w innych specjalnościach medycznych.

Table 13. Numerical force and percentage to define – according to the respondents – the level of financing psychiatry as compared with other fields of medicine**Tabela 13.** Liczebności i procenty określające według badanych poziom finansowania psychiatrii względem innych dziedzin medycyny

What is the level of financial outlays on psychiatry as compared to other fields of medicine?/ Na jakim poziomie w stosunku do innych dziedzin medycyny są Pani/Pana zdaniem nakłady na finansowanie psychiatrii?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
Much lower/Dużo niższym	129	55.6	55.6
Lower/Niższym	72	31.0	86.6
Average/Przeciętnym	28	12.1	98.7
Higher/Wyższym	2	0.9	99.6
Much higher/Dużo wyższym	1	0.4	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Table 14. Numerical force and percentage to define – according to the respondents – the frequency of discrimination of mentally-ill patients as compared to somatic patients by doctors of other specialisations**Tabela 14.** Liczebności i procenty wyrażające według badanych psychiatrów częstość, z jaką osoby leczone psychiatrycznie są dyskryminowane w stosunku do osób chorych somatycznie przez lekarzy innych specjalności

In your opinion, how common is the practice of discriminating mentally-ill patients as compared to somatic patients by doctors of other specialisations?/ Na ile powszechna jest Pani/Pana zdaniem praktyka dyskryminującego traktowania osób leczonych psychiatrycznie w stosunku do chorych somatycznie przez lekarzy innych specjalności?	Frequency/ Częstość	Percentage/ Procent	Cumulative percentage/ Procent skumulowany
Very frequent/Bardzo częsta	84	36.2	36.2
Frequent/Częsta	119	51.3	87.5
Rare/Rzadka	28	12.1	99.6
Does not exist/Nie występuje	1	0.4	100.0
Total/Ogółem	232	100.0	

Discrimination of psychiatry may also take place through the worse treatment of persons treated psychiatrically as compared to somatic patients treated by doctors of other specialisations. The studied psychiatrists were asked about their observations regarding the frequency of such treatment of mentally-ill patients. The results are presented in Table 14.

The majority of the respondents believe that the practice of discriminating treatment of mentally-ill patients by doctors of other specialisations is frequent (51.3%) or very frequent (36.2%). A relatively small percentage of the studied psychiatrists treats this type of practice as rare (12.1%) and only 0.4% claims that it does not exist.

DISCUSSION

For the purpose of this paper, the studied issues were divided into two groups. The first group includes issues related to the beliefs of the studied psychiatrists on the social perception of psychiatry and their professional role, taking into consideration both the opinions of the general society as well as doctors of other specialisations. The second group presents the way of perceiving

Dyskryminacja psychiatrii może się także odbywać poprzez gorsze traktowanie osób leczonych psychiatrycznie w stosunku do chorujących somatycznie przez lekarzy innych specjalności. Zapytano badanych psychiatrów o ich przekonania dotyczące częstości takiego traktowania osób chorujących psychicznie. Wyniki zaprezentowano w tabeli 14.

Większość ankietowanych uważa za częstą (51,3%) lub bardzo częstą (36,2%) praktykę dyskryminującego traktowania osób leczonych psychiatrycznie przez lekarzy innych specjalności. Stosunkowo niewielki odsetek badanych psychiatrów traktuje tego rodzaju praktykę za rzadką (12,1%), a tylko 0,4% uważa, że ona nie występuje.

DYSKUSJA

Na potrzeby niniejszego opracowania podzielono badane problemy na dwie grupy. W ramach pierwszej z nich analizowano, jakie są przekonania badanych lekarzy na temat społecznego wizerunku psychiatrii i ich roli zawodowej z uwzględnieniem zarówno opinii ogółu społeczeństwa, jak i lekarzy innych specjalności. W drugiej

psychiatry and their professional role by the studied psychiatrists themselves.

Psychiatry as a field of medicine

In the opinion of the majority of Polish psychiatrists (62.9%), vast majority of the society is aware that psychiatry is a field of medicine and 84.1% of them is certain that only a small part of the society (up to 40%) sees psychiatry as a field of magical influence. However, other studies show that that a great part of the society is not aware that a psychiatrist is a medical doctor and they undervalue the effort put into obtaining a degree [25, 26]. As far as the professional role of a psychiatrist is concerned, there are two contradictory stereotypes present in public opinion. One of them states that psychiatrists represent “the oppression apparatus” whose aim is to guarantee conformist behaviour and who can “read peoples’ minds” [23]. The second stereotype depicts psychiatrists as oracles, fortune tellers and full-of-love saviours, at the same time expressing exaggerated expectations as to their impact and effects of recovery [22].

Prestige of psychiatry

The majority of the respondents (56.9%) believe that the prestige of psychiatry according to doctors of other specialisations is low. On the basis of studies carried out among family doctors, two reasons were identified for which they do not refer patients to psychiatrists: these are doubts related to the effectiveness of psychiatric treatment and the fears related to their stigmatisation [21]. Most of the studies with medical students as participants confirm the low status of psychiatry. The main reasons for which future doctors do not choose psychiatry as their specialisation include low prestige and little respect among the representatives of other medical disciplines [17]. Students of medicine often perceive psychiatry as a field which does not offer high intellectual challenges [18] and see it as a field which provides little professional satisfaction and only a small chance of self-realisation [19]. Students of medicine also note that psychiatry lacks solid scientific base, which in their opinion affects the uncertainty of nosology and diagnosis of mental disorders [17, 18]. Other reasons which discourage them from choosing this specialisation include low salary and the lack of sufficient financing of psychiatry. The families of students of medicine express low opinions about psychiatry claiming that choosing this specialisation is a waste of time, since psychiatry is not “real medicine” [19].

Financing psychiatry

The amounts designated to psychiatry constitute one of the measurements of authorities’ care about mental health of the society, and underfinancing is one of the in-

grupie ukazano natomiast sposób postrzegania psychiatrii i własnej roli zawodowej przez samych badanych.

Psychiatria jako dziedzina medycyny

W opinii większości badanych polskich psychiatrów (62,9%) przeważająca część społeczeństwa ma świadomość, że psychiatria jest dziedziną medycyny, a 84,1% z nich jest przekonanych, że tylko niewielka część społeczeństwa (do 40%) uważa psychiatrię za dziedzinę oddziaływań magicznych. Inne badania pokazują natomiast, że duża część społeczeństwa nie zdaje sobie sprawy, że psychiatra jest lekarzem, często też nie docenia się wkładu jego pracy w uzyskanie wykształcenia [25, 26]. W odniesieniu do roli zawodowej psychiatrii, w opinii społecznej funkcjonują dwa przeciwstawne stereotypy. Jeden głosi, że psychiatrzy to „przedstawiciele aparatu ucisku”, którzy mają na celu zagwarantowanie konformistycznego zachowania, którzy potrafią także „czytać ludziom w myślach” [23]. Drugi ze stereotypów przedstawia psychiatrów jako wyrocznie, wróżbitów i pełnych miłości zbawców, mając przesadne oczekiwania co do ich oddziaływań i efektów uzdrawiania [22].

Prestiż psychiatrii

Większość badanych (56,9%) uważa, że prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności jest niski. Na podstawie badań prowadzonych wśród lekarzy rodzinnych zidentyfikowano dwie przyczyny, dla których nie kierują oni pacjentów do psychiatrii: były to wątpliwości co do skuteczności leczenia psychiatrycznego oraz obawy o ich stygmatyzację [21]. Większość badań z udziałem studentów medycyny potwierdza niski status psychiatrii. Wśród głównych powodów, dla których przyszli lekarze nie wybierają psychiatrii, wymieniany jest niski prestiż psychiatrii i mały szacunek wśród przedstawicieli innych dyscyplin medycznych [17]. Studenci medycyny często nie uważają psychiatrii za dziedzinę stawiającą wysokie wymagania intelektualne [18] oraz postrzegają ją jako specjalność dającą niewielką satysfakcję zawodową i możliwość spełnienia się [19]. Studenci medycyny zauważają dalej, że psychiatrii brakuje solidnych podstaw naukowych, co wpływa ich zdaniem na niepewność nosologii i diagnozy zaburzeń psychicznych [17, 18]. Inne powody zniechęcające ich do podjęcia tej specjalizacji to niskie płace i brak wystarczającego finansowania psychiatrii. Rodziny studentów medycyny wypowiadają się w sposób mało pochlebny o psychiatrii, twierdząc, że podjęcie takiej specjalizacji jest stratą czasu, ponieważ psychiatria nie jest „prawdziwą medycyną” [19].

Finansowanie psychiatrii

Wielkość środków na finansowanie psychiatrii jest jedną z miar dbałości władz o zdrowie psychiczne społeczeństwa, a jej niedofinansowanie jednym z przejawów

dications of structural discrimination of mentally-ill persons. A strong majority of the respondents (86.6%) claim that financial outlays on psychiatry are lower as compared to other disciplines of medicine. However, 13.4% of the studied psychiatrists have a different opinion, which may be puzzling, taking into consideration the fact that financial outlays on psychiatry in Poland for years have remained on an alarmingly low level, only slightly exceeding 3% of total healthcare expenditures. At the same time, the average value in the richer European Union equals almost 6% [29]. In the German study [30], respondents asked to choose, out of the list of nine, three mental and somatic disorders on which the available financial outlays might be reduced, most frequently chose alcohol use, depression and schizophrenia. A part of the authors [31] treat low outlays on psychiatry or even the lack thereof from national budgets as one of the negative forms of shaping public opinion about psychiatry. A lot of attention is needed together with a change of social awareness to prevent – in the light of increasing costs of healthcare and constantly reduced means to cover various needs in the public sphere – a further decrease of the budget designated to the treatment of mental disorders.

Psychiatry vs. somatic medicine

One of the harsh consequences of stigmatisation of mentally-ill persons is a discriminating manner of treating their health issues by medical personnel, in particular doctors of other specialisations. Patients and their families frequently experience a lenient or even disdainful manner in treating their complaints and referring each ailment to a mental disorder. Psychiatrists note that doctor examinations of mentally-ill patients due to observed somatic symptoms are carried out in a superficial manner and in most cases are explained by the applied psychotropic therapy, which results in the lack of a definite diagnosis and adequate therapeutic recommendation. Such an attitude is reflected in the results of the study on the Polish psychiatrists – the majority of the respondents (87.5%) believe that a discriminating treatment of mentally-ill patients by doctors of other specialisations can be frequently or very frequently observed.

Effectiveness of psychiatric treatment

Although the majority of the respondents (51.3%) claim that the society treats psychiatric treatment as effective on average, almost as big a group expresses the opinion that an average citizen finds it little effective or ineffective (47%). The studied group estimate in 62.5% that psychiatric treatment according to doctors of other specialisations is effective on average, and in 34.5% – little effective or almost ineffective. An indirect proof of the small effectiveness and trust in psychiatric treatment is reflected in

strukturalnej dyskryminacji osób chorujących psychicznie. Zdecydowana większość ankietowanych (86,6%) uważa, że nakłady na finansowanie psychiatrii są zaniżone w stosunku do innych dziedzin medycyny, ale 13,4% badanych psychiatrów myśli odmiennie, co jest zastanawiające, biorąc pod uwagę, że nakłady na psychiatrię w Polsce od lat utrzymują się na zatrważająco niskim poziomie przekraczającym nieznacznie 3% ogółu wydatków na opiekę zdrowotną, podczas gdy średnia w bogatszej przeciw Unii Europejskiej wynosi blisko 6% [29]. W badaniu niemieckim [30] respondenci proszeni o wybranie z podanej listy dziewięciu schorzeń psychicznych i somatycznych trzech, dla których można by zredukować dostępne środki finansowe, najczęściej wymieniali alkoholizm, depresję i schizofrenię. Część autorów [31] traktuje niskie nakłady na psychiatrię lub nawet brak jej finansowania z budżetu państwa jako jedną z negatywnych form kształtowania opinii o psychiatrii. Trzeba dużej uwagi i zmiany świadomości społecznej, aby w związku z rosnącymi kosztami opieki zdrowotnej i kurczącymi się zasobami przeznaczonymi na zaspokajanie różnorodnych potrzeb w sferze publicznej nie doszło do dalszego uszczuplania budżetu przeznaczonego na leczenie chorób psychicznych.

Psychiatria a medycyna somatyczna

Jedną z dotkliwych konsekwencji stygmatyzacji osób chorujących psychicznie jest dyskryminujący sposób traktowania ich problemów zdrowotnych przez personel medyczny, a szczególnie lekarzy różnych specjalności. Pacjenci i ich rodziny często odczuwają pobłażliwy czy wręcz lekceważący sposób traktowania ich skarg i odnoszenia każdej dolegliwości do choroby psychicznej. Psychiatrzy odnotowują, że konsultacje osób chorujących psychicznie wynikające z obserwowanych objawów somatycznych przeprowadzane są powierzchownie, tłumaczone w większości stosowanym leczeniem psychotropowym, co skutkuje brakiem konkretnej diagnozy i adekwatnej propozycji terapeutycznej. Ten rodzaj podejścia znajduje odzwierciedlenie w wynikach badania polskich psychiatrów – większość ankietowanych (87,5%) uważa za częstą lub bardzo częstą praktykę dyskryminującego traktowania osób leczonych psychiatrycznie przez lekarzy innych specjalności.

Skuteczność leczenia psychiatrycznego

Co prawda większość badanych (51,3%) uważa, że ogół społeczeństwa traktuje leczenie psychiatryczne jako przeciętnie skuteczne, ale prawie tak samo liczna grupa ocenia, że przeciętny obywatel uważa je za bardzo mało skuteczne bądź nieskuteczne (47%). Badani szacują w 62,5%, że leczenie psychiatryczne w opinii lekarzy innych specjalności jest przeciętnie skuteczne, a w 34,5% mało albo bardzo mało skuteczne. Pośrednim dowodem na niewielką skuteczność i zaufanie do leczenia psychiatrycznego jest gotowość, z jaką osoby

the readiness of individuals to go to a psychiatrist in the case of schizophrenia of a close person. Only 40% of the studied individuals from the general population would choose such a solution [26]; however, professionals employed in psychiatry and family healthcare in – 80% [27]. A similar level of trust in psychiatry, both in general population and among healthcare professionals is confirmed in the Australian study [11]. Development of environmental forms of psychiatric care observed in the USA in the last few decades has not resulted in a change of perception of psychiatry or opinions on the effectiveness of psychiatric treatment. Despite the fact that 81% of Americans reject a mental institution as an optimal form of treatment of mentally-ill persons, only 31% of them express readiness to accept an existence of an ambulatory mental institution in their neighbourhood [6]. In the awareness of Germans, the dominating model of psychiatric treatment is still based on isolation in a big psychiatric hospital, where repressive means are common and widespread [28]. Although pharmacology is – according to the recent medical knowledge – a necessary therapeutic procedure in mental disorders, a great percentage of medical professionals deny such a need, openly opposing to application of medications or exaggerating the significance of psychotherapy and socio-therapy [11, 27]. Only 35% of non-doctor healthcare professionals would be ready to receive psychotropic medications in the event of schizophrenia and 85% of them would recommend such medications in their families [32].

Violence in psychiatry

A considerably extensive group of respondents are afraid that psychiatry may be associated with violence by the society – 25.8% of them claim that a clear majority of the society thinks so, and 28% believe so towards 40-60% of the public opinion. One of the stressed forms of repressive behaviour in psychiatry is administration of depot injections which are believed to threaten patient's autonomy even by the medical personnel [33]. Another type of forced procedure in psychiatry is hospitalisation against patient's will. Despite objections to this type of approach towards mentally-ill persons, the majority of persons forced to undergo this treatment agreed that it had been necessary [34].

Psychiatry vs. the law

The majority of studied psychiatrists (71%) express the belief that a small part of society (up to 40%) claims that psychiatry is used to protect persons who break the law. However, the study of the American public opinion [35] found that psychiatrists act to criminals' advantage while expressing their opinions. On the other hand, other studies [36] point to doubts of representa-

zglaszałyby się do psychiatrii w sytuacji zachorowania na schizofrenię najbliższej osoby. Badani w populacji ogólnej tylko w 40% przypadków wybraliby taki sposób postępowania [26], natomiast profesjonaliści zatrudnieni w psychiatrii i medycynie rodzinnej w 80% [27]. Podobny poziom zaufania do psychiatrii zarówno w populacji ogólnej, jak i wśród pracowników medycznych potwierdzają badania australijskie [11]. Trwający od kilku dziesięcioleci rozwój środowiskowych form opieki psychiatrycznej w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej nie zdołał diametralnie zmienić obrazu psychiatrii i poglądów na skuteczność leczenia psychiatrycznego. Mimo że 81% Amerykanów neguje szpital psychiatryczny jako optymalną formę leczenia osób chorujących psychicznie, tylko 31% z nich wyraża gotowość, aby w sąsiedztwie ich miejsca zamieszkania zlokalizowano placówkę psychiatrycznej opieki ambulatoryjnej [6]. W świadomości Niemców nadal dominuje model leczenia oparty na izolacji w dużym szpitalu psychiatrycznym, gdzie na szeroką skalę stosuje się środki represyjne [28]. Choć psychofarmakologia jest według najnowszej wiedzy medycznej niezbędnym sposobem postępowania terapeutycznego w chorobach psychicznych, duży procent profesjonalistów w medycynie zaprzecza takiej potrzebie, przeciwstawiając się wprost stosowaniu leków bądź przeceniając znaczenie psychoterapii i socjoterapii [11, 27]. Tylko 35% profesjonalistów w ochronie zdrowia niebędących lekarzami byłoby gotowych przyjmować leki psychotropowe w przypadku zachorowania na schizofrenię, a 85% zalecałoby takie leki rodzinie [32].

Przemoc w psychiatrii

Stosunkowo duża grupa badanych obawia się, że psychiatria może być przez społeczeństwo kojarzona z przemocą – 25,8% respondentów uważała, że myśli tak zdecydowana większość społeczeństwa, a 28% sądziła tak w odniesieniu do 40–60% opinii publicznej. Jedną z podkreślanych form represyjnego postępowania w psychiatrii jest stosowanie iniekcji depot, które nawet przez personel medyczny są traktowane jako zagrażające autonomii pacjenta [33]. Innym rodzajem przymusowego postępowania w psychiatrii jest leczenie szpitalne wbrew woli. Mimo sprzeciwu, jaki wzbudza ten rodzaj podejścia do leczenia osób chorujących psychicznie, większość osób poddana takiemu leczeniu uznała, że było to potrzebne [34].

Psychiatria a prawo

Większość badanych psychiatrów (71%) wyraża przekonanie, że niewielka część społeczeństwa (do 40%) uważa, że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób, które naruszyły prawo. W badaniach amerykańskiej opinii publicznej ujawniono jednak [35], że psychiatrzy swoimi opiniami sprzyjają kryminalistom. Inne prace [36] zwracają natomiast uwagę na wątpliwości

tives of the law regarding psychiatrists' competences, regarding by this the credibility of their expert opinions on soundness of mind; others, however, confirm such competences [37].

Social image of a psychiatrist

A stereotype that functions in the society that psychiatrists are people who themselves have problems with their mental health [20, 24] is confirmed by e.g. students of medicine, who claim that they have heard some discrediting remarks about psychiatrists from their academic teachers during lectures who would say, for instance, "If you work with madmen you become one" [22]. The students themselves have a tendency to perceive psychiatrists as persons who are less mentally balanced and more neurotic, weird and distracted than other healthcare professionals. The status of psychiatrists in the medical world is described to be low [38] and they are perceived as self-conscious, ineffective and incomprehensible [21]. This stereotype was partially confirmed by the Polish psychiatrists. According to most of the respondents (46.6%), a relatively small part of the society (up to 40%) believes that psychiatrists become similar to their patients. What is worth noting, 31.4% of them estimates that this can be a significant part of the society (more than 60%) and when we add 22% of the respondents who anticipate this towards 41-60% of the general public, the result we obtain is 53.4% of psychiatrists who are afraid of being perceived in this way. These results confirm other studies [39] where psychiatrists were helpful and trustworthy for most of the respondents, and only a small part perceived them as odd. Also, doctors of other specialisations valued psychiatrists' advice and were certain about their high professional competences [40]. Psychiatrists themselves are aware of the negative image about their profession, on the other hand they perceive themselves as more well-mannered mature, less authoritarian, and at the same time more introspective [15, 40].

The level of emotional burden

According to the vast majority of respondents (79.8%), the level of emotional burden related to the work of a psychiatrist is high or very high. Similarly, most of the respondents (64.3%) assess that the level of legal responsibility related to this profession is more than average. Despite this, a vast majority of the respondents (96.1%) expressed satisfaction with the choice of psychiatry as their profession, and 67.2% of them estimated that most of their colleagues (more than 60%) are also satisfied with this choice. A similarly high level of satisfaction of psychiatrists comparable to the satisfaction of paediatricians towards their specialisation was found in another study [41].

przedstawicieli prawa dotyczące kompetencji psychiatrów, a tym samym wiarygodności ich orzeczeń w sprawie poczytalności, jeszcze inne natomiast takie kompetencje potwierdzają [37].

Społeczny wizerunek psychiatry

Funkcjonujący w społeczeństwie stereotyp, że psychiatrzy to osoby, które same mają problem ze zdrowiem psychicznym [20, 24], potwierdzają m.in. studenci medycyny, podając, że słyszeli w czasie zajęć od nauczycieli akademickich dyskredytujące uwagi o psychiatrach, którzy mówili np.: „Pracując z wariatami, sam zwariujesz” [22]. Sami studenci także skłonni są postrzegać psychiatrów jako osoby bardziej niezrównoważone psychicznie, neurotyczne, dziwne, rozkojarzone niż inni profesjonaliści w ochronie zdrowia. Status psychiatrów w środowisku lekarskim opisuje się jako niski [38] i postrzega się ich jako osoby niepewne siebie, nieskuteczne, niezrozumiałe [21]. Stereotyp ten został częściowo potwierdzony przez polskich psychiatrów. W opinii znaczącej liczby badanych (46,6%) stosunkowo niewielka część społeczeństwa (do 40%) jest przekonana, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów. Co warto odnotować, 31,4% z nich szacuje, że może to być znaczący procent społeczeństwa (powyżej 60%), a kiedy dołączymy do tego 22% badanych, którzy antycypują tak w odniesieniu do 41–60% ogółu, uzyskujemy odsetek 53,4% psychiatrów, którzy obawiają się bycia postrzeganym w ten sposób. Wyniki te są potwierdzeniem innych badań [39], gdzie dla większości respondentów psychiatrzy byli osobami pomocnymi i godnymi zaufania, a tylko niewielka część postrzegała ich jako dziwnych. Także lekarze innych specjalności cenili sobie porady psychiatrów i byli przekonani o ich wysokich kompetencjach zawodowych [40]. Sami psychiatrzy zdają sobie sprawę z własnego negatywnego wizerunku, z drugiej strony oceniają siebie jako lekarzy bardziej kulturalnych, dojrzałych, mniej autorytarnych, a przy tym bardziej introspekcyjnych [15, 40].

Poziom obciążenia pracą

Zdaniem zdecydowanej większości badanych (79,8%) poziom emocjonalnego obciążenia związanego z pracą psychiatry jest wysoki albo bardzo wysoki. Podobnie większość respondentów (64,3%) oceniła, że poziom odpowiedzialności prawnej związanej z pracą psychiatry jest ponadprzeciętny. Mimo to zdecydowana większość ankietowanych (96,1%) wyraziła zadowolenie z wyboru psychiatrii jako swojej specjalności lekarskiej, a 67,2% z nich oszacowało, że większość ich kolegów (ponad 60%) jest także zadowolona z takiego wyboru. Podobnie wysoki poziom satysfakcji psychiatrów porównywalny do odczuć pediatrów względem swojej specjalności stwierdzono w innym badaniu [41].

CONCLUSIONS

On the basis of the obtained results, it may be stated that the studied psychiatrists observe a negative social image of psychiatry and their profession which is reflected by their conviction about the following:

- low prestige of psychiatry in the eyes of doctors of other specialisations;
- worse financing of psychiatry as compared to other disciplines of medicine;
- discriminating treatment of mentally-ill patients as compared to somatic patients by doctors of other specialisations;
- low effectiveness of psychiatric treatment both in the eyes of doctors of other specialisations and the entire society.

Limitations

One limitation of the paper is the homogeneity of the group – the results are not differentiated in terms of age, sex, professional competences (psychotherapy, environmental therapy) or workplace of the studied psychiatrists.

The authors see a need to continue the study and expand it onto other professional groups in medicine, including psychiatry and to compare the analysed phenomena across different countries.

WNIOSKI

Na podstawie uzyskanych wyników można sądzić, że badani psychiatrzy dostrzegają negatywny społeczny wizerunek psychiatrii i własnej pracy na podstawie ich przekonania o:

- niskim prestiżu psychiatrii w oczach lekarzy innych specjalności,
- gorszym finansowaniu psychiatrii w stosunku do innych dziedzin medycyny,
- dyskryminującym traktowaniu osób chorujących psychicznie w stosunku do osób chorych somatycznie przez lekarzy innych specjalności,
- małej skuteczności leczenia psychiatrycznego zarówno w oczach lekarzy innych specjalności, jak i ogółu społeczeństwa.

Ograniczenia

Ograniczeniem pracy jest homogenność grupy – brak zróżnicowania wyników ze względu na wiek, płeć, posiadane kompetencje zawodowe (psychoterapia, terapia środowiskowa) czy miejsce pracy badanych psychiatrów.

Autorzy dostrzegają potrzebę kontynuacji badań i rozszerzenia ich na inne grupy zawodowe w medycynie, w tym psychiatrii, oraz porównanie analizowanych zjawisk pomiędzy krajami.

Acknowledgements/Podziękowania

The authors would like to express their gratitude to Mrs Grażyna Dusza, head of Medical Documentation Department of LSMHC, for preparation of the data on coercion measures and patient movements./Autorzy wyrażają podziękowanie pani Grażynie Duszy, kierownikowi Działu Dokumentacji Medycznej DCZP za przygotowanie zestawień danych dotyczących przymusu i ruchu chorych.

Conflict of interest/Konflikt interesu

Absent./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

Absent./Nie występuje.

References/Piśmiennictwo

1. Kapusta A. Racjonalność szaleństwa. Filozoficzne dyskusje wokół współczesnych koncepcji urojeń. In: O racjonalności w nauce i życiu społecznym. Drozdowicz Z (ed.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2010, p. 36-44.
2. Kępiński A. Poznanie chorego. Warszawa: PZWL; 1989.
3. Mooij A. Towards an anthropological psychiatry. Theoretical Medicine 1995; 16: 73-91.
4. Nasierowski T. Psychiatria a ideologia. In: Psychiatria. Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J (eds.). Vol. 3. Wrocław: Urban & Partner; 2003, p. 570-581.
5. Sartorius N, Goebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, Arboleda-Florez J, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. World Psychiatry 2010; 9: 131-144.
6. Borinstein AB. Public attitudes toward persons with mental illness. Health Affairs 1992; 11: 186-196.

7. De Las Cuevas C, Sanz EJ. Attitudes toward psychiatric drug treatment: the experience of being treated. *Eur J Clin Pharmacol* 2007; 63: 1063-1067.
8. Ozmen E, Ogel K, Aker T. Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 869-876.
9. Croghan TW, Tomlin M, Pescosolido BA. American attitudes toward and willingness to use psychiatric medications. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191: 166-174.
10. Benkert O, Graf-Morgenstern M, Hillert A. Public opinion on psychotropic drugs: an analysis of the factors influencing acceptance or rejection. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185: 151-158.
11. Jorm AF. Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 396-401.
12. Hugo CJ, Boshoff DEL, Traut A. Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003; 38: 715-719.
13. Cohen P, Cohen J. The clinician's illusion. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 1178-1182.
14. Verhaeghe M, Bracke P. Associative stigma among mental health professionals: implications for professional and service user well-being. *J Health Soc Behav* 2012; 53: 17-32.
15. Bhugra D. Professionalism and psychiatry: the profession speaks. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118: 327-329.
16. Dewan MJ, Levy BF, Donnelly MP. A positive view of psychiatrists and psychiatry. *Compr Psychiatry* 1988; 29: 523-531.
17. Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D. The attitudes of Israeli medical students toward residency in psychiatry. *Acad Psychiatry* 2005; 29: 92-95.
18. Malhi GS, Parker GB, Parker K. Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107: 424-429.
19. Wigney T, Parker G. Factors encouraging medical students to a career in psychiatry: qualitative analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42: 520-525.
20. Meise U, Gunter V. Einstellungen von Ärzten zur Psychiatrie. *Neuropsychiatrie* 1995; 9: 157-162.
21. Fink JP, Tasman A. Stigma and Mental Illness. Washington: Am Psychiatric Press Inc.; 1992.
22. Thornicroft G, Rose D, Mekta N. Discrimination against people with mental illness: what can psychiatrists do? *Advances in Psychiatric Treatment* 2010; 16: 53-59.
23. Farrel JL, Tisza SM. Suspension and other sanctions imposed on an Arizona state prosecutor, who showed disrespect for and prejudice against mental health experts during trial. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005; 33: 405-406.
24. Cuenca O. Mass media and psychiatry. *Curr Opin Psychiatry* 2001; 14: 527-528.
25. Williams A, Cheyne A, MacDonalds S. The public's knowledge of psychiatrists: questionnaire survey. *Psychiatr Bull* 2001; 25: 429-432.
26. Wciórka B, Wciórka J. Polacy o schizofrenii i chorych na schizofrenię. *Opinie i diagnozy*. Warszawa: CBOS; 2002.
27. Dyduch A. Postawy pracowników opieki zdrowotnej wobec osób chorych na schizofrenię. *Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych*. Lublin: Akademia Medyczna w Lublinie; 2008.
28. Angermeyer MC. Public image of psychiatry. Results of a representative poll in the new federal states of Germany. *Psychiatrische Praxis* 2000; 27: 327-329.
29. Wciórka B, Wciórka J. Osoby chorujące psychicznie w społeczeństwie. *Komunikat z badań*. Warszawa: CBOS; 2008.
30. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 369-377.
31. Arboleda-Florez J. Mental illness and human rights. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21: 479-484.
32. Rettenbacher MA, Burns T, Kemmler G. Schizophrenia: attitudes of patients and professional carers towards the illness and antipsychotic medication. *Pharmacopsychiatry* 2004; 37: 103-109.
33. Patel MX, De Zoysa N, Baker D, David AS. Antipsychotic depot medication and attitudes of community psychiatric nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005; 12: 237-244.
34. Lauber C, Rossler W. Involuntary admission and the attitude of the general population and mental health professionals. *Psychiatr Prax* 2007; 34: 181-185.
35. Slater D, Hans VP. Public opinion of forensic psychiatry following the Hinckley verdict. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 675-679.
36. Farrel JL, Tisza SM. Suspension and other sanctions imposed on an Arizona state prosecutor, who showed disrespect for and prejudice against mental health experts during trial. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005; 33: 405-406.
37. Hiday VA. Are lawyers enemies of psychiatrists? A survey of civil commitment counsel and judges. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 323-326.
38. Cutler JL, Harding KJ, Mozian SA. Discrediting the notion "working with crazies will make you crazy": addressing stigma and enhancing empathy in medical students education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009; 14: 487-502.
39. Laux G. Common attitudes toward the psychiatrist and psychotherapist. *Nervenarzt* 1977; 48: 331-334.
40. Dewan MJ, Levy BF, Donnelly MP. A positive view of psychiatrists and psychiatry. *Compr Psychiatry* 1988; 29: 523-531.
41. Blumberg P, Flaherty JA. Faculty perceptions of their own speciality. *J Med Educ* 1982; 57: 338-339.